



ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

Para os fins do disposto no edital de seleção “**Edital 01/2025 - Seleção de Bolsistas para Atuação nas Ações da Rede Nacional De Escolas Livres de Formação em Arte e Cultura Coordenadas pela Pró-Reitoria de Cultura**”, que determina a reserva de vaga para bolsistas negros-pretos e negros-pardos, eu

titular do RG n.º _____, expedido em _____, pelo órgão expedidor _____, inscrito no CPF sob n.º _____, AUTODECLARO, sobre as penas da lei, que sou () negro-preto () negro-pardo, estando ciente de que em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito às sanções prescritas no art. 299 do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Fortaleza-CE, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

Nós, abaixo assinado, residentes na Comunidade _____,
localizada no município de _____,
estado _____, CEP _____, declaramos para os
devidos fins de direito que o(a) estudante _____,
RG _____, CPF _____, nascido(a) em
_____/_____/_____, é () INDÍGENA () QUILOMBOLA, nascido(a) e residente em
nossa Comunidade _____,
mantendo laços familiares, econômicos sociais e culturais com a referida
comunidade.

Por ser verdade, dato e assino.

Fortaleza-CE, ____ de _____ de 2024.

LIDERANÇA 1

Assinatura: _____
RG: _____|CPF: _____
Endereço: _____

LIDERANÇA 2

Assinatura: _____
RG: _____|CPF: _____
Endereço: _____

LIDERANÇA 3

Assinatura: _____
RG: _____|CPF: _____
Endereço: _____

Assinatura do candidato



ANEXO III

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
_____, portador(a) do RG n.º _____,
CPF n.º _____, declaro para fins de
enquadramento na Lei n.º 12.711/2012, no Decreto n.º 7.824/2012 e na Portaria n.º
18/2012, e suas alterações, e conforme o artigo 4º do Decreto n.º 3.298, de 20 de
dezembro de 1999, ser pessoa com deficiência de natureza:

- ☐ Deficiência Física ou motora
- ☐ Deficiência Auditiva
- ☐ Deficiência Visual ou Visão monocular
- ☐ Deficiência Intelectual / Transtorno do Espectro Autista
- ☐ Deficiência múltipla

Mais especificamente, o meu enquadramento à reserva de vaga para pessoas com
deficiência se dá devido à seguinte situação:

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas e afirmo estar ciente de que,
qualquer omissão de informação ou apresentação de declaração, dados ou
documentos falsos e/ou divergentes a fim de prejudicar ou alterar a verdade sobre
os fatos por mim alegados constitui crime de falsidade ideológica, previsto no art.
299 do Código Penal Brasileiro (Decreto-lei 2848/40) e desde já autorizo a
verificação e/ou confirmação dos dados apresentados.

Fortaleza-CE, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO COMO TRANSEXUAL E TRAVESTI

Declaramos _____ que _____ o/a _____ candidato/a _____,

(TRANSEXUAL ou TRAVESTI), faz parte da comunidade/rede/coletividade transexual e travesti e reside no seguinte local:

Endereço: _____
Município: _____ Estado: _____ País: _____

Declaramos ainda estarmos cientes de que as informações aqui prestadas são de nossa inteira responsabilidade e que no caso de declaração falsa ou de informações inverídicas, implicará no indeferimento da inscrição do/a candidato/a e que também estaremos sujeitos/as a qualquer tempo a penalidades legais (administrativas e penais).

Fortaleza-CE, _____ de _____ de 2025.

Representante de órgão do poder público ou organização da sociedade Civil

Nome Completo do responsável: _____
RG: _____ | CPF: _____
Assinatura: _____

TESTEMUNHA 01

Nome Completo da Testemunha: _____
RG: _____ | CPF: _____
Assinatura: _____

TESTEMUNHA 02

Nome Completo da Testemunha: _____
RG: _____ | CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura do candidato